

Política de Investigação Científica para a Saúde em Portugal: I - Enquadramento Europeu e Nacional



Scientific Research Policy for Health in Portugal: I - European and National Environment

Cátia Sá GUERREIRO¹, Zulmira HARTZ¹, Luís SAMBO^{1,2}, Cláudia CONCEIÇÃO¹, Gilles DUSSAULT¹, Giuliano RUSSO¹, Miguel VIVEIROS¹, Henrique SILVEIRA¹, Pedro PITA BARROS³, Paulo FERRINHO¹
Acta Med Port 2017 Feb;30(2):141-147 • <http://dx.doi.org/10.20344/amp.8011>

RESUMO

O debate global sobre a política de investigação científica para a saúde humana tem sido liderado pela Organização Mundial da Saúde com contribuições importantes de outros *stakeholders* como o Council on Health Research for Development, o Banco Mundial e o Fórum Global para Investigação em Saúde, dominado recentemente pelas agendas temáticas de grandes financiadores globais. Existe um crescente interesse mundial em fazer melhor uso da evidência resultante da investigação científica para saúde, nas tomadas de decisão relacionadas com a definição de políticas de saúde. Na Europa verifica-se porém a existência de uma complexidade inerente à interação entre a investigação e a tomada de decisão política. Após cerca de 40 anos de democracia e 30 anos de integração europeia, Portugal superou o atraso científico estrutural. Contudo, a análise desta matéria à luz das políticas de investigação definidas a nível global e europeu mostra que há ainda um longo caminho a percorrer quando se fala em investimento global em Investigação & Desenvolvimento.

Palavras-chave: Investigação Biomédica; Investigação para a saúde; Investigação sobre Serviços de Saúde; Portugal; Programas Nacionais de Saúde; Saúde Pública

ABSTRACT

The global debate on scientific research policy for human health has been led by World Health Organisation with important contributions from other stakeholders such as Council on Health Research for Development, the World Bank and the Global Forum for Health Research. Recently it has been dominated by the thematic agendas of major global financiers. There is a growing interest worldwide in making better use of the evidence resulting from scientific research in health, in the decision-making process regarding health policies, which is fraught with difficulties, as it is the case in Europe. After more than 40 years of democracy and 30 years of European integration, Portugal has bridged the research gap it had previously. However, when compared to global and European research policies, Portugal still has a long way to go regarding investment in research and development.

Keywords: Biomedical Research; Health Services Research; National Health Programs; Portugal; Public Health

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um enquadramento histórico e contextual da política de investigação científica (PIC) para a saúde em Portugal partindo de uma perspetiva global, passando pela europeia para a vivência de Portugal, em matéria de PIC.

PERSPECTIVA GLOBAL

As PIC assentam cada vez mais nos princípios definidos pela UNESCO na Declaração de Budapeste de 1999. Nela se declara que a ciência deve ser feita para o progresso, para a paz, para o desenvolvimento, na e para a sociedade.¹

O debate global sobre a PIC para a saúde humana tem sido liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com contribuições importantes de outros *stakeholders* como o Council on Health Research for Development (COHRED), o Banco Mundial e o Fórum Global para Investigação em Saúde, dominado recentemente pelas agendas temáticas dos grandes financiadores globais da investigação em saúde como a Fundação Bill e Melinda Gates, Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria, União Europeia

(UE), USAID.

Uma das preocupações do debate global tem sido o desenvolvimento de sistemas nacionais de investigação para a saúde (SNIS) fortes e sustentáveis. Daí a recomendação que o desenvolvimento de uma PIC em saúde deveria ter como ponto de partida o conhecimento de como se estrutura e funciona o SNIS. O COHRED identifica uma tríade que todos os países necessitam para desenvolver o seu SNIS² (Fig.1):

- Uma estrutura de governação e gestão da investigação que decida, execute, coordene, financie, negocie, mede e avalie;
- Um conjunto de prioridades que garanta o enfoque do sistema nas necessidades de saúde da população e na contribuição nacional para a saúde global e que oriente as agendas das instituições de investigação e das entidades financiadoras. Apesar de existirem diversas metodologias para o estabelecimento de prioridades de investigação em saúde,³⁻⁵ é mais cauteloso reconhecer que não é possível fazê-lo de forma uniforme e sistematizada. Daí a recomendação de um processo a que o

1. R&D Unit. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Ministério da Saúde. Governo da República Popular de Angola. Luanda. Angola.

3. Nova School of Business and Economics. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Cátia Sá Guerreiro. cguerreiro@ihmt.unl.pt

Recebido: 05 de julho de 2016 - Aceite: 23 de janeiro de 2017 | Copyright © Ordem dos Médicos 2017



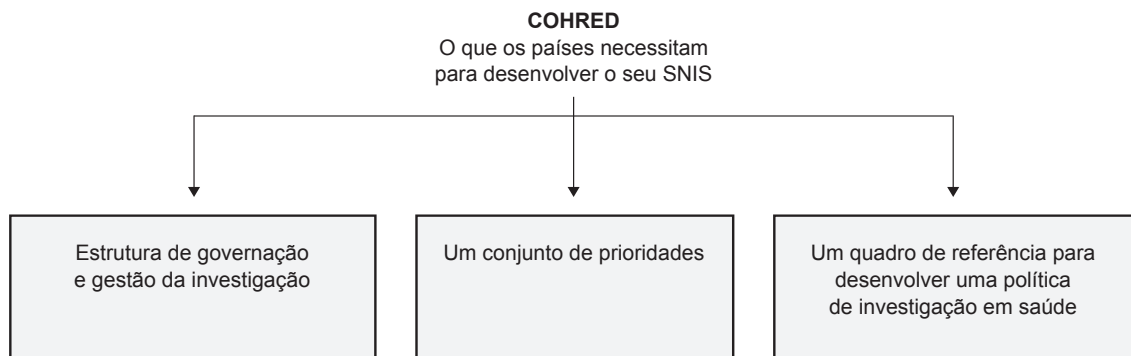


Figura 1 – ondições necessárias ao desenvolvimento de um Sistema Nacional de Investigação em Saúde, adaptado de COHRED

COHRED chama de “espiral de aprendizagem” em que se ressalva a importância de garantir ‘voz’ a cientistas, profissionais, comunidades das mais diversas, assegurando-se a interface entre as várias agendas nacionais e internacionais.

- Um quadro de referência para desenvolver uma PIC em saúde, partilhada entre vários ministérios, conducente ao reforço do SNIS, à consecução das prioridades identificadas e inscrever-se nas políticas de desenvolvimento nacional.²

A OMS contribuiu para o debate sobre políticas de investigação para a saúde com dois documentos recentes,^{6,7} no seguimento de declarações emanadas de conferências internacionais no México (2004), Bamako (2008), e dos I, II e III Global Symposium on Health Systems Research em Montreux (2010), Pequim (2012) e Cape Town (2014).

Na sua estratégia de investigação para a saúde⁶ a OMS identifica: três princípios orientadores – qualidade (investigação que é ética, apreciada por pares, eficiente, eficaz,

acessível e monitorizada e avaliada), impacto (investigação com o maior potencial para garantir a segurança da saúde global, acelerar o desenvolvimento dependente da saúde, corrigir desigualdades em saúde e contribuir para a consecução dos objetivos de desenvolvimento adotados pelas Nações Unidas. A investigação em saúde é considerada, no Relatório Mundial da Saúde de 2010, como um importante instrumento para contribuir para o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade⁷ e inclusão (parcerias, multissetorial, com a participação das comunidades e da sociedade civil); cinco objetivos – organização (reforço da cultura de investigação nas organizações de saúde, prioridades (centradas nas necessidades de saúde consideradas prioritárias), capacidade (contribuindo para o reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde), padrões (encorajando boas práticas) e translação (reforçando os laços entre a investigação em saúde e a definição de políticas e as práticas profissionais); e cinco áreas genéricas de atividade - medir a magnitude e distribuição dos

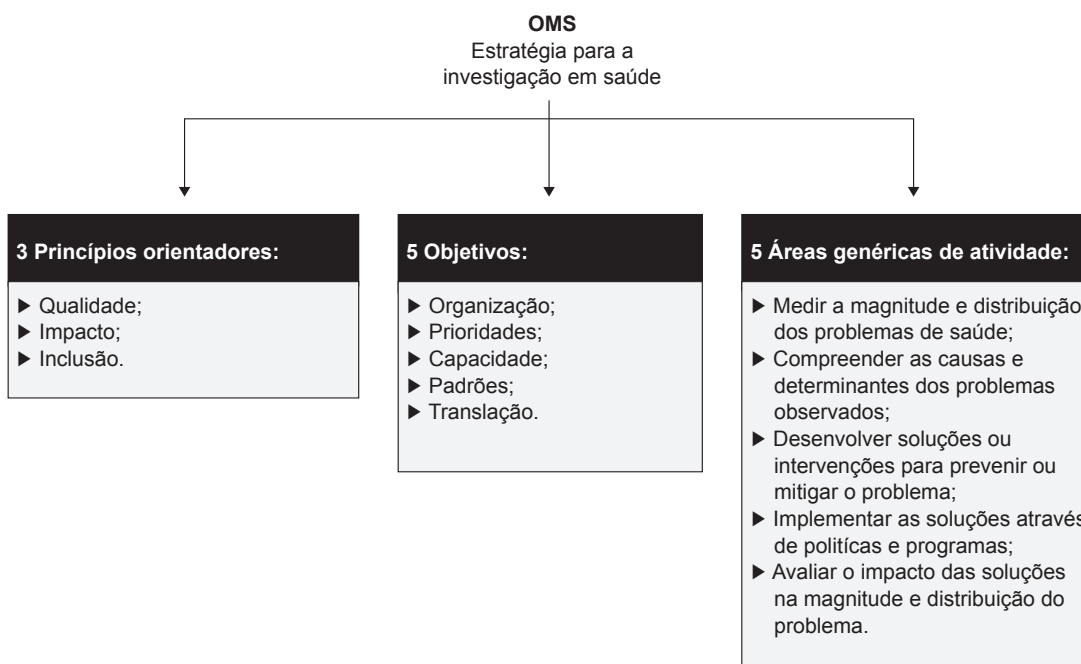


Figura 2 – Estratégia para a investigação em Saúde, adaptado de OMS, 2012

problemas de saúde, compreender as causas e determinantes dos problemas observados, desenvolver soluções ou intervenções para prevenir ou mitigar o problema, implementar as soluções através de políticas e programas, avaliar o impacto das soluções na magnitude e distribuição do problema (Fig.2).

Alguns mecanismos identificados como importantes incluem a articulação entre entidades financiadoras, a definição de agendas de trabalho, a gestão do conhecimento, comités de ética, normas e regulamentos para ensaios clínicos, biossegurança laboratorial (*biosafety*) e segurança biológica (*biosecurity*), interligação com os sistemas de informação em saúde, repositórios *open-access*, comunicação sobre a investigação realizada, indicadores do desempenho dos SNIS, e promoção de parcerias nacionais e internacionais.⁶ Para apoiar esta estratégia discute-se a iniciativa de desenvolver um Observatório Investigação em Saúde Global (Global Health R&D Observatory).⁸

Quanto à intencionalidade da investigação, a OMS recorre à terminologia de investigação básica ou fundamental, investigação aplicada, investigação operacional ou de implementação, investigação translacional e investigação em políticas e sistemas de saúde (Tabela 1).

A OMS faz ainda a diferenciação entre *research for health* (investigação para a saúde) e *health research* (investigação em saúde),⁷ nomenclatura também adotada por Carvalho-Oliveira *et al* (2014).⁹ *Research for health* tem um âmbito mais alargado do que *health research*, reconhecendo que a saúde é também determinada por eventos externos ao sector da saúde.⁷

Existe um crescente interesse mundial em fazer melhor uso da evidência resultante da investigação científica em e para a saúde, nas tomadas de decisão relacionadas com a definição de políticas de saúde. A política baseada na evidência científica é uma abordagem que assegura o fundamento da decisão sendo caracterizada pelo acesso transparente e sistemático às bases factuais que são por sua vez avaliadas e introduzidas como insumos do processo de formulação de políticas.¹⁰

PERSPECTIVA EUROPEIA

A possibilidade de uma política europeia de Investigação & Desenvolvimento (I&D) está presente desde o tratado fundacional da Comunidade Europeia do Carvão e do Aço e tem vindo a ser reforçada em todos os tratados desde então. Ganhou um forte ímpeto em 1972 - 1973 com o desenvolvimento de uma política comum de ciência e tecnologia e com a aposta da Estratégia de Lisboa (2000) na construção de uma economia baseada no conhecimento. A estratégia “Europa 2020” de junho de 2010 (para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo), a iniciativa emblemática “União da Inovação” e a primeira conferência ministerial sobre “Espaço Europeu de Investigação”, consagrada ao tema “Capital Intelectual – Impacto Criativo” em julho de 2011, atualizam este reforço.

A ação europeia tem desempenhado um papel dinamizador do investimento em I&D, reforçando o triângulo do conhecimento (educação, investigação, e inovação), articulando-se com os sistemas científicos nacionais, promovendo a excelência científica e construindo uma base forte de investigação pública que atrai o envolvimento do setor privado.¹

As iniciativas no Reino Unido (RU), nesta área, têm sido influências importantes no pensamento europeu. As prioridades para investigação em saúde foram, até 1991, estabelecidas de uma forma *ad hoc* entre académicos e o setor industrial, que sugeriam às entidades financiadoras os projetos a financiar.¹² Com o estabelecimento do programa do National Health System sobre I&D o peso de projetos comissionados com base nas necessidades de saúde aumentou.¹³ Uma nova PIC no início do milénio¹⁴ passou a refletir a aposta no desenvolvimento do RU como uma economia baseada no conhecimento.¹⁵ A investigação para a saúde começou a ser vista como um meio importante de produzir riqueza e ganhos em saúde,^{16,17} transitando de uma ciência virada para a descoberta e produção de conhecimento académico para uma ciência cada vez mais transdisciplinar, orientada para um conhecimento que satisfaça as necessidades do mercado e possa também

Tabela 1 - Classificação da terminologia de Investigação quanto à sua intencionalidade, segundo a OMS^{7,8}

	Conceito
Investigação básica ou fundamental	É investigação experimental ou teórica que tem como principal finalidade adquirir novos conhecimentos sobre os fundamentos subjacentes aos fenómenos e factos observáveis, sem ter em mente nenhuma aplicação futura. Pode referir-se a fenómenos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, químicos ou físicos mas também a metodologias e medições, e a recursos e infraestruturas.
Investigação aplicada	É investigação realizada para adquirir conhecimentos úteis para fins práticos.
Investigação translacional	É a investigação que mobiliza o conhecimento da investigação básica para o desenvolvimento de aplicações práticas e úteis – da bancada aos beneficiários (doentes, ou indivíduos ou comunidades em risco).
Investigação operacional ou de implementação	É a investigação que procura melhorar o conhecimento sobre estratégias, intervenções ou instrumentos para aumentar a qualidade e cobertura dos sistemas de serviços de saúde.
Investigação em políticas e sistemas de saúde	É a investigação que tenta compreender como é que a sociedade se organiza para a realização de finalidades coletivas de saúde. Tem um horizonte temporal mais alargado que os outros tipos de investigação, daí que tenha sido ignorado ou negligenciado nas agendas de investigação ou pelas fontes de financiamento.

ser conduzida fora de centros universitários.

Sistemas de classificação de investigação para a saúde

São vários os sistemas de classificação da investigação para a saúde sendo que não existe ainda nenhuma taxonomia uniforme e consensual.¹⁸ Como a OMS e vários países (Canadá, Hong Kong, Irlanda, Noruega, Singapura e Suécia), a European Science Foundation recomenda o recurso à classificação adotada no RU – *Health Research Classification System*. Trata-se de uma classificação bidimensional. Numa dimensão estão definidas 21 categorias de saúde que agrupam as doenças, enfermidades ou temas de saúde a estudar. Estas 21 categorias abordam os tradicionais temas de medicina (sangue, cancro, problemas cardiovasculares, doenças congénitas, etc. por ordem alfabética), verificando-se que apenas a 20ª categoria (*Generic Health Relevance*) inclui investigação que não seja específica de doenças ou condições individuais - em saúde pública, investigação epidemiológica e serviços de saúde e estudos biológicos, psicossociais, económicos ou metodológicos (porém a classificação oferece alguns outros pontos de entrada para a pesquisa em saúde pública em temas, como 'tabaco', 'projeto de investigação' (*research design*) e 'política' (*policy*).¹⁸ A segunda dimensão classifica a atividade de investigação com 48 códigos em oito categorias: básica ou fundamental; etiológica; prevenção das doenças ou enfermidades ou promoção do bem-estar; deteção, rastreio e diagnóstico; desenvolvimento de tratamentos ou intervenções terapêuticas; avaliação de tratamentos e intervenções terapêuticas; gestão das doenças e enfermidades; investigação sobre políticas e sistemas de saúde.^{19,20}

São necessários mais esforços para desenvolver e consensualizar classificações abrangentes da investigação para a saúde, bem como para melhorar a recolha de informação e dados que permita comparações sistemáticas e o reconhecimento da importância desta investigação, com uma melhor precisão da 'investigação em saúde pública'¹⁸ e das novas áreas de investigação que vão emergindo.

Aplicação da evidência na definição de políticas de saúde na Europa

Os decisores políticos são confrontados diariamente com processos de tomada de decisão nem sempre recorrendo a informação de qualidade.²¹ Vários são os trabalhos que se debruçam sobre a questão da aplicabilidade da evidência, resultante da investigação científica, na definição de políticas, concretamente de saúde. Os resultados de investigação científica podem dar contributos em pelo menos três fases da definição de políticas: definição da agenda, formulação de políticas e sua implementação.^{17,22} Verifica-se porém a existência de uma complexidade inerente à interação entre a investigação e a tomada de decisão política devido à natureza da informação científica, muitas vezes abundante, de qualidade diversificada e inacessível para os decisores ou quando acessível, apresentada de uma forma inadequada para apoiar a tomada de

decisão.^{22,23}

Um trabalho desenvolvido de 2009 a 2011,²¹ na Europa, permitiu apresentar a experiência variada de alguns países no que concerne à aplicação do conhecimento científico na definição de PIC em saúde.²¹ Este conhecimento científico seria proveniente do trabalho de atores diversos desde organizações da sociedade civil a universidades, os quais colocariam o resultado da sua investigação à disposição dos decisores políticos. A experiência do RU,²¹ por exemplo, salientou que a tomada de decisão ao nível da definição de políticas de saúde provém de uma interação dinâmica entre contributos provenientes de partidos políticos, organizações da sociedade civil, organizações independentes e universidades. Nesse país, um grande número de instituições são envolvidas na produção de conhecimento em/ para a saúde, sendo para isso disponibilizados recursos e solicitados trabalhos concretos. Dado o crescente número de atores neste domínio, é feita a sugestão de as universidades apostarem na inovação na forma como apresentam os resultados dos seus trabalhos aos decisores políticos e salienta-se que estas poderão ter muito a aprender sobre comunicação com organizações que realizam investigação sem finalidades académicas no RU.

Por outro lado, a experiência da Noruega lembra que, para que a investigação científica tenha impacto nas políticas de saúde, a apresentação da evidência precisa de ser sistemática, transparente e oportuna. Sugere ainda a importância da investigação científica para a saúde estar enraizada em redes internacionais, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades e competências, bem como recurso a informação produzida fora do país, que possa trazer contributos importantes às políticas de saúde nacionais.²¹

De referir ainda a experiência da Bélgica que sugere que as entidades que, de forma independente, produzam evidência estejam perto do poder político e dos processos e elaboração de políticas, sem porém perderem a autonomia que lhes garante a sua legitimidade.²¹

Referindo a diversidade de cenários encontrados a nível europeu, no que diz respeito à aplicação da evidência na definição de políticas de saúde, Levis e colegas²¹ salientam que, em certos países, reconhecer a possibilidade e a necessidade de envolver uma diversidade de atores na produção de conhecimento que possa contribuir para a definição de políticas de investigação para a saúde requer, nesses países, uma mudança cultural e não apenas de estrutura.

A POLÍTICA DE INVESTIGAÇÃO EM PORTUGAL

Apresenta-se de seguida uma breve resenha histórica da PIC em Portugal, enquadrando a PIC para a saúde, sem que a ela se faça referência direta nem aos atores nela envolvidos, temática esta que será abordada na parte II do presente artigo, a publicar na próxima edição da Acta Médica Portuguesa.²⁴

Política de Investigação em Portugal, perspetiva histórica

Se até 1967 se verificava uma fraca manifestação da existência de uma base científica em Portugal,²⁵ com a criação da Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica (JNICT) ficou marcado o início do planeamento científico moderno em Portugal. A revolução de 1974 vem lentamente dar ímpeto à investigação científica em Portugal, que ganhará um ritmo mais acelerado com a adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE) em 1986.²⁵

A realidade da ciência e tecnologia é caracterizada por uma dimensão e articulação consideravelmente reduzidas até à década de 90, sendo que somente a partir de 1996 as instituições científicas começam a ser sujeitas a avaliações independentes, o que constituiu um acontecimento chave no âmbito da efetiva abertura da comunidade científica e da construção do sistema científico português.²⁵ Heitor (2015) identifica seis principais períodos que caracterizam a evolução recente do sistema português de Ciência e Tecnologia.²⁵

- Até 1967: Vestígios de uma base científica;
- De 1967 a 1985: Início do planeamento científico;
- De 1985 a 1995: O despertar tardio da base científica;
- De 2006 a 2010: O reforço da massa crítica e a superação do atraso científico;
- De 2011 a esta parte: Crise internacional e divergência com a Europa.

Na sequência do relatório da OCDE²⁶ sobre o ensino superior em Portugal, o programa de governo em 2006 identifica num seu documento intitulado “Compromisso com a Ciência para o Futuro de Portugal – vencer o atraso científico e tecnológico”, o desenvolvimento científico e tecnológico de Portugal como prioridade nacional. Este documento marcou o ponto de partida para uma significativa evolução do sistema científico nacional e definiu metas e indicadores desse desenvolvimento, assumindo cinco grandes orientações, nomeadamente apostar:

- No conhecimento e na competência científica e técnica, medidos ao mais alto nível internacional;
- Nos Recursos Humanos e na Cultura Científica e Tecnológica;
- Nas Instituições de I&D, públicas e privadas, no seu reforço, responsabilidade, organização e infraestruturação em rede;
- Na Internacionalização, na exigência e na avaliação;
- Na valorização económica da investigação.²⁷

Assumindo que em 2000 Portugal se encontrava ainda claramente abaixo da meta europeia de a despesa total em I&D representar 1% do PIB, há que salientar que o final da primeira década do novo século foi marcado pela interrupção da anterior tendência de relativa lentidão ou intermitência de investimento em investigação, atingindo níveis de desenvolvimento inéditos até então. De facto, o orçamento público total de I&D cresceu 11% entre 2004 e 2009, salientando-se que foi em 2007 que se alcançou o marco histórico de cumprir a meta de 1% do PIB investido em

I&D.²⁵ Este progresso não pode porém ser confundido com garantia da maturidade científica mas sim visto como um importante passo na recuperação de um despertar tardio e de uma trajetória lenta e intermitente.²⁵ O nível de investimento público em investigação entre 2005 e 2010 não era porém sustentável numa época de restrições orçamentais severas enfrentadas por Portugal desde então.²⁸

Assim, este reforço da base científica nacional é abruptamente interrompido em 2011, quando a crise internacional e as alterações políticas em Portugal levam a um corte significativo do apoio público a essa base.²⁵ O foco passou a ser financiar ‘a excelência’ e aumentar a seletividade no acesso à ciência.

De acordo com a extinta ERAWATCH (plataforma de informação da Comissão Europeia sobre os sistemas e as políticas europeias, nacionais e regionais de investigação e inovação, substituída em Maio de 2016 pela plataforma RIO (Research and Innovation Observatory), constando a informação referente a Portugal em <https://rio.jrc.ec.europa.eu/en/country-analysis/Portugal/>),²⁸ em 2014, o Programa do Governo mantém o compromisso de investir no capital humano e reforça o de garantir condições que permitam os investigadores exercer a sua atividade em Portugal, e ao mesmo tempo atrair investigadores do exterior, com base na excelência.

No entanto, a prática seguida não foi consistente com esses objetivos notando-se um declínio significativo nas bolsas de doutoramento e pós-doutoramento. O foco parece ter mudado para um reforço do apoio às organizações de investigação.²⁹ O principal desenvolvimento da PIC em Portugal no final de 2013, início de 2014, foi o animado debate público sobre a política de recursos humanos para a ciência.²⁹ Daí que a necessidade de qualificar ainda mais recursos humanos e aumentar a massa crítica das unidades e redes de I&D continue a ser fundamental.²⁵

Atualmente a despesa global em I&D por habitante em Portugal atingiu cerca de 65% do valor médio da UE, ou seja, a contribuição da população portuguesa para a ciência é ainda reduzida quando comparada com essa contribuição noutros países europeus e da OCDE.²⁵

Foram certamente vencidos muitos desafios importantes a nível nacional. Porém, com a Cimeira Europeia de Lisboa realizada em Março de 2000 - a qual definiu novos objetivos de referência para a Europa em termos de inovação e desenvolvimento - e a Estratégia Europeia para 2010 - a qual enquadra o desafio de perenizar o esforço em ensino e investigação, o desenvolvimento científico e tecnológico português enfrenta hoje novos desafios para continuar a reforçar o seu papel no espaço Europeu, assim como para melhor valorizar a dimensão Atlântica de Portugal.²⁵

Em 2013, a Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) procedeu a um Diagnóstico do Sistema Nacional de Investigação e Inovação (SNI&I) português,³⁰ com o intuito de contribuir para a definição posterior de uma Estratégia de Investigação e Inovação para uma Especialização Inteligente (EI&I) do país e das suas regiões de âmbito mais geral, a qual foi definida em Novembro de 2014.³¹

Em resposta aos desafios identificados, foram definidos cinco objetivos estratégicos estruturantes e cinco eixos temáticos que agrupam as quinze prioridades estratégicas 'inteligentes' onde Portugal revela vantagens competitivas existentes ou potenciais. Saúde, Bem-estar e Território constitui um dos cinco eixos temáticos, sendo a Saúde uma das quinze prioridades definidas.

A construção da EI&I esteve centrada sobre a contribuição dada por *stakeholders*, oriundos em partes iguais da Academia e das Empresas, que refletiram sobre duas questões fundamentais: uma sobre as capacidades que emergem para a promoção de sinergias que potenciem a criação do conhecimento, a inovação e a progressão nas diversas cadeias de valor de cada tema, e a outra, sobre as medidas e instrumentos de política a mobilizar para uma intervenção pública eficiente.³²

Uma estratégia de médio prazo para o SNI&I corresponde a uma necessidade sentida por todos os atores e *stakeholders* envolvidos. A estratégia identifica as grandes apostas em torno das quais o investimento deverá ser preferencialmente direcionado, maximizando os benefícios de uma intervenção coordenada nos diferentes espaços com que o sistema se interliga, sejam estes o Espaço Europeu de Investigação, o internacional, ou as grandes iniciativas de cooperação com os países de expressão oficial portuguesa, o espaço ibero-americano, mediterrânico, entre outros. Para além da oportunidade de construir uma estratégia alinhada temporalmente com a maioria dos grandes programas e estratégias Europeias de 2014-2020, nomeadamente a Europa 2020, cumpre-se a condicionalidade *ex-ante* relativa ao Acordo de Parceria Portugal / União Europeia,³² pela qual, no que concerne à investigação e inovação, se sugere a existência de uma estratégia de especialização inteligente nacional ou regional, em conformidade com o programa nacional de reformas.³³

CONCLUSÃO

Após cerca de 40 anos de democracia e 30 anos de integração europeia, Portugal superou o atraso científico estrutural.²⁵ Contudo, a análise deste progresso à luz das

políticas de investigação definidas a nível global e europeu mostra que há ainda um longo caminho a percorrer quando se fala em investimento global em I&D. Segundo o ERAWATCH,²⁸ Portugal tem evidenciado uma capacidade insuficiente para conceber e implementar, de forma participativa, uma política de investigação e ciência.

A despesa bruta em I&D em percentagem do PIB atingiu 1,55% em 2010, tendo sido alcançada a meta europeia. O nível de investimento foi ainda relativamente reduzido quando analisado no cenário europeu, verificando-se a sua redução nos últimos quatro anos.²⁵

Verifica-se a não existência de acordo sobre os elementos que deveriam integrar uma política nacional e o debate tem-se centrado nas áreas temáticas da investigação, no seu financiamento, e nas suas aplicações, realçando a importância de parcerias entre investigadores e o setor dos serviços ou empresarial.

Na convicção da importância da investigação para a saúde para o desenvolvimento do sistema de saúde português, os autores propõe-se a aprofundar esta matéria na segunda parte do presente artigo.²⁴ Importa enquadrar a segunda parte deste trabalho na contextualização descrita no presente artigo, salientando então o papel desempenhado pelos diferentes atores que têm vindo a intervir ao nível da investigação para a saúde em Portugal.

AGRADECIMENTOS

A Ana Cristina Garcia e Cláudio M. Soares pela colaboração na redação do artigo. A Rosa Ferrinho pelo apoio à pesquisa bibliográfica. A Ana Rocha pela elaboração das Figuras.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram não ter recebido subsídios ou bolsas para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. A ciência para o século XXI – uma nova missão e uma base de acção. Texto baseado na "Conferência Mundial sobre Ciência, Santo Domingo, 10-12 mar, 1999" e na "Declaração sobre Ciências e a Utilização do Conhecimento Científico, Budapeste, 1999". Brasília: UNESCO; 2005.
2. de Haan S, Devlion M, Montorzi G. Priority setting for health research – accumulating global knowledge through a "learning spiral" approach. In: COHRED Annual Report. Geneva: COHRED; 2006. p. 50-1.
3. Reveiz L, Elias V, Terry RF, Alger J, Becerra-Posada F. Comparison of National health research priority-setting methods and characteristics in Latin America and the Caribbean, 2002-2012. *Rev Panam Salud Publica*; 2013;34:1-13.
4. McGregor S, Henderson KJ, Kaidor JM. How are health research priorities set in low and middle income countries? A systematic review of published reports. *PLOS One*. 2014;9:108787.
5. Kennedy A, Ijsselmuiden C. Health research policy: the keystone of an effective national health research system. In: COHRED Annual Report. Geneva: COHRED; 2006. p. 42-3.
6. World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: WHO; 2012.
7. World Health Organization. The World Health Report 2013. Research for Universal Health Coverage. Geneva: WHO; 2013.
8. World Health Organization. A global health R&D observatory – developing a case for its development. Draft working paper 1. Geneva: WHO; 2013.
9. Carvalho-Oliveira I, Calheiros JM, Pereira Miguel J. A investigação em saúde e o Ministério da Saúde, Capítulo 7. In: Campos AC, Simões J, coord. 40 anos de abril na saúde. Lisboa: Almedina; 2015. p. 233-53.
10. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 1. What is evidence-informed policymaking? *Health Res Policy Syst*. 2009;7:S1.
11. Campos AC, Simões J. O percurso da saúde: Portugal na Europa. Capítulo 3 – A investigação científica sobre saúde na União Europeia e em Portugal. Lisboa: Almedina; 2011. p. 95-110.
12. Department of Health. Research for health. A research and development strategy for the NHS. London: HMSO; 1991.
13. Oliver S, Clarke-Jones L, Rees R, Milne R, Buchanan P, Gabbay J, et al. Involving consumers in research and development agenda setting

- for the NHS: developing an evidence-based approach. *Health Technol Assess*. 2004;8.
14. Department of Health. Best research for best health. A new national health research strategy. The NHS contribution to health research in England. London: HMSO; 2006.
 15. Shaw SE, Greenhalgh T. Best research – for what? Best health – for whom? A critical exploration of primary care research using discourse analysis. *Soc Sci Med*. 2008;66:2506-19.
 16. Walport MJ. Research for patient benefit working party; Final Report. London: Department of Health; 2004.
 17. Hanney SR, Gonzalez-Block M. Building health research systems to achieve better health. *Health Res Policy Syst*. 4:10.
 18. Conceição C, Grimaud O, McCarthy M, Barnhoorn F, Sammut M, Saliba A, et al. Programmes and calls for public health research in European countries. *Eur J Public Health*. 2013;23:S30–4.
 19. European Science Foundation. Health research classification systems – current approaches and future recommendations. Science Policy Briefing 43. Strasbourg: ESF; 2011.
 20. European Science Foundation. Working Group on Comparative Research Portfolios. The classification of research portfolios. Working Document. Strasbourg: ESF; 2011.
 21. Levis J, Catallo C, BRIDGE Study Team. Bridging the worlds of research and policy in European health systems. European Observatory on Health Systems and Policies. Geneva: WHO; 2013
 22. Craveiro I, Hortale V, Oliveira A, Dussault G. Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. *Cien Saude Colet*. 2015;20:2985-28.
 23. Brownson RC, Chiqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. *Am J Public Health*. 2009;99:1576-83.
 24. Guerreiro CS, Hartz Z, Sambo L, Conceição MC, Dussault G, Russo G, et al. Política de Investigação Científica em Portugal: II – Factos e Sugestões. *Acta Med Port*. [In press]
 25. Heitor M. Ciência e conhecimento na modernização de Portugal: a formulação de políticas públicas na superação do atraso científico e na democratização do acesso ao conhecimento. Capítulo do livro “40 Anos de Políticas de Ciência e Ensino Superior em Portugal”. [consultado 2015 set 21]. Disponível em <http://www.manifesto2015.com/docs/capitulo-politicas-C-T-MHeitor-11mai2015.pdf>.
 26. OECD. Tertiary Education in Portugal. Paris, OED, 2007. Sumário executivo. [consultado 2015 jan 10]. Disponível em <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/39768066.pdf>.
 27. Compromisso com a ciência. [consultado 2016 jun 16]. Disponível em http://www.umic.pt/images/stories/publicacoes/MCTES_compromisso_com_a_ciencia.pdf.
 28. Research and Innovation Observatory. [consultado 2015 out 16]. Disponível em <https://rio.jrc.ec.europa.eu/en>.
 29. Portugal country report. [consultado 2016 jul 04]. Disponível em <https://rio.jrc.ec.europa.eu/en/country-analysis/Portugal/country-report>.
 30. Fundação para Ciência e Tecnologia. Diagnóstico do sistema de investigação e inovação: desafios, forças e fraquezas rumo a 2020. Lisboa: FCT; 2013.
 31. Estratégias. [consultado 2016 jun 27]. Disponível em https://www.portugal2020.pt/Porta12020/Media/Default/Docs/EstrategiasEInteligente/ENEI_Vers%C3%A3o%20final.pdf.
 32. IAPMEI, FCT, ANI, COMPETE. Estratégia Nacional de Investigação e Inovação para uma Especialização Inteligente EI&I 2014-2020. Lisboa: IAPMEI; 2014.
 33. Governo de Portugal. Portugal 2020 – Acordo de Parceria. Julho de 2014. [consultado 2016 jun 16]. Disponível em <http://www.qren.pt/np4/379>.